

# PROSIDING

## SEMINAR NASIONAL DMI

**“Revitalisasi Peran Akademisi Bagi Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat”**



**19 – 20 September 2019**

**Hotel Grasia Semarang**

**PERKUMPULAN DOSEN MUSLIM INDONESIA**

**2020**

## **PROSIDING SEMINAR NASIONAL DMI**

“Revitalisasi Peran Akademisi Bagi Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat”

19 – 20 September 2019, Hotel Grasia Semarang

### **DAFTAR PANITIA**

Ketua	: Dr. Issy Yuliasri, M.Pd.
Sekretaris	: Arif Suryo Priyatmojo, S.S., M.Pd.
Bendahara	: Huyi Intan Sari, S.Pd. M.Pd.
Sie Acara	: Indri Murniawaty, M.Pd.
Sie Sponsorship	: Achmad Mujab Masykur, S.Psi., M.A.
Sie Publikasi	: Muhammad Rifqi, S.S., M.Pd.
Ketua Tim Editor	: Dr. Edi Wahyono, M.Hum.
Sie Perlengkapan	: Bambang Purwanto, S.S., M.Hum.
Sie Transportasi	: Joko Kuncoro, S.Psi, M.Si.
Sie Konsumsi	: Dra. Banun Sri Haksasi, M.Pd.
Sie Registrasi	: Dr. Sri Hardiningsih, M.Hum.
Sie. Humas	: Nur Fateah, S.Pd., M.A.

### **Steering Committee:**

Afdhal Muttaqin, M.Si., Yuli Adam Prasetyo, ST., M.T.,  
Dr. Edi Wahyono, S.S., M.Hum., Achmad Mujab Masykur, S.Psi., M.A.,  
Muhammad Hasby, S.S., M.Pd.

### **Editor:**

Edi Wahyono, Arif Suryo Priyatmojo

### **Reviewers:**

Issy Yuliasri, Edi Wahyono, Fredy Kurniawan, Yuli Adam Prasetyo, Bambang Purwanto

### **Design Layout:**

Thomas Sugeng Hariyoto

Hak Cipta © 2020, Perkumpulan Dosen Muslim Indonesia

*All right reserved*

**ISBN 978-623-92902-0-7 (PRINT)**

**ISBN 978-623-92902-1-4 (PDF)**

### **Diterbitkan oleh:**

Perkumpulan Dosen Muslim Indonesia  
Jl. Lempung Tama 78 Surabaya, Jawa Timur 50229  
Telp & Fax: (031) 7407062/ 082141264818

# DAFTAR ISI

<b>TANTANGAN DAN PELUANG RISET SRTRUKTUR ANTISIPASI GEMPA TEPAT GUNA DI INDONESIA</b> Abdul Haris .....	1
<b>MENGGUGAT PERAN AKADEMISI DALAM MEMPERBAIKI KUALITAS KEHIDUPAN MASYARAKAT</b> Adi Sulistiyono .....	9
<b><i>CHEAP QURBAN SHARIA INVESTMENT MODEL, UMMAH EMPOWERMENR, AND BEEF CATTLE COMMODITY PRICE STABILIZATION</i></b> Ardi Novra.....	19
<b>MENINGKATKAN LITERASI PEMBELAJARAN MAHASISWA INTERNASIONAL UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG DENGAN <i>BLENDED LEARNING</i></b> Arif Suryo Priyatmojo, Galuh Kirana Dwi Areni.....	34
<b>PROFESI DOSEN DALAM PERSFEKTIF KETAUHI DAN (Dosen dan Perannya Dalam Mendamaikan Konsep Pengetahuan Manusia Modern)</b> Darmawijaya, Irwan Abbas, Syahrir, Ibnu Hasnidar.....	41
<b><i>INDONESIAN HALAL HARD CAPSULE</i></b> Fredy Kurniawan, Ita Ulfen, Harmami Harmami, Hendro Juwono.....	59
<b>ANTARA TEORI DAN PERILAKU (Studi Sikap Dosen Akuntansi dan Keuangan)</b> Meta Arief.....	68
<b>KEARIFAN LOKAL PELA GANDONG SEBAGAI TANDA PERDAMAIAN MASYARAKAT</b> Muhammad Hasby, Edi Wahyono .....	76
<b>EVALUASI PENGETAHUAN PENGELOLAAN OBAT DI USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) SMP NEGERI KOTA YOGYAKARTA</b> Muhammad Muhlis, Tania Qoriah Astriani .....	87

<b>FLYPAPER EFFECT DANA ALOKASI UMUM (DAU), DAN PENDAPATAN ASLI DAERAH (PAD) TERHADAP BELANJA DAERAH (BD)</b>	
Nugraeni, Ratri Paramitalaksmi .....	100
<b>KEARIFAN LOKAL MASYARAKAT PENAMBANG MINYAK TRADISIONAL DALAM EKSPRESI BAHASA DAN BUDAYA JAWA DI DESA WONOCOLO KABUPATEN BOJONEGORO</b>	
Nur Fateah, Anjar Dwi Sartika .....	107
<b>PELATIHAN EMPATI BAGI KUALITAS PELAYANAN PRAKTEK BIDAN PADA MAHASISWA AKBID</b>	
Oti Jembarwati.....	117
<b>PENINGKATAN PERCAYA DIRI SISWA MELALUI LAYANAN BIMBINGAN KELOMPOK Di MTS MIFTAHUL ULUM BOGOSARI GUNTUR DEMAK TAHUN PELAJARAN 2018/2019</b>	
Purwanto, Banun Sri Haksasi, Elfi Rimayati .....	128
<b>MENGASAH KEPEDULIAN SOSIAL MAHASISWA “Mengajak Para Dosen Untuk Tidak Sekedar Mengajar”</b>	
RB. Edi Pramono.....	135
<b>MENDUKUNG MASYARAKAT EKONOMI BAWAH UNTUK MENDAPATKAN AKSES PENDIDIKAN MELALUI KOLABORASI PROGRAM VOLUNTEERING</b>	
Thohiriyah .....	143

# EVALUASI PENGETAHUAN PENGELOLAAN OBAT DI USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) SMP NEGERI KOTA YOGYAKARTA

Muhammad Muhlis<sup>1</sup>, Tania Qorih Astriani<sup>2</sup>

1,2 Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

Korespondensi : muhlis3@yahoo.co.id, muhlisjogja@gmail.com

## Abstrak

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan suatu program pemerintah yang dilakukan untuk meningkatkan upaya kesehatan. Pendidikan dan pelayanan kesehatan adalah bagian dari program kerja UKS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan penanggungjawab UKS terhadap pengelolaan dan penggunaan obat di UKS. Penelitian ini menggunakan metode observasional, data dikaji secara deskriptif. Pengambilan sampel pada tahun 2018 menggunakan populasi target dengan total subjek 16 orang penanggungjawab UKS. Pengumpulan data menggunakan kuisioner. Pemberian skor jawaban dengan Skala Guttman, analisis data deskriptif diperoleh Mean dan SD digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden berdasarkan norma pengkategorian secara statistik terdiri dari lima kategori yaitu Sangat tinggi, Tinggi, Cukup, Kurang, dan Sangat Kurang. Hasil data tingkat pengetahuan penanggungjawab UKS terhadap pengelolaan obat untuk kategori “sangat tinggi” (31,3%), kategori “tinggi” (31,3%), kategori “cukup” (25%), kategori “kurang” (6,3%), kategori “sangat kurang” (6,3%). Pengetahuan mengenal tanda dan gejala penyakit berada pada tingkat kategori “sangat tinggi” (100%), dan pengetahuan pemilihan obat sesuai tanda dan gejala penyakit berada pada tingkat kategori “sangat tinggi” (6,3%), kategori “tinggi” (56,3%), kategori “cukup” (18,8%), dan kategori “sangat kurang” (18,8%). Kesimpulan penelitian ini adalah tingkat pengetahuan pengelolaan obat oleh penanggungjawab UKS termasuk “cukup”. Tingkat pengetahuan mengenal tanda dan gejala penyakit termasuk “sangat tinggi”. Tingkat Pengetahuan pemilihan obat sesuai tanda dan gejala penyakit termasuk “cukup”.

**Kata Kunci:**pengetahuan, pengelolaan obat, penggunaan obat, Usaha Kesehatan Sekolah

## PENDAHULUAN

Usaha kesehatan sekolah atau disingkat UKS merupakan suatu program pemerintah yang dilakukan untuk meningkatkan upaya kesehatan. UKS adalah suatu kegiatan yang dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah (6-21 tahun) pada setiap jenis dan tingkatan pendidikan. Upaya Kesehatan ini bertujuan meningkatkan perilaku hidup

sehat dengan menciptakan lingkungan pendidikan yang bersih dan sehat, yang diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik (*Mendikbud, 2014*). Upaya Kesehatan ini diharapkan mampu menjangkau seluruh peserta didik di Indonesia yang mencapai 44.3080247 meliputi jenjang SD/MI, SMP/MTs, dan SMA/SMK/MA (*Kemenkes, 2017*). Menurut data yang diperoleh dari Dinas

Pendidikan Kota Yogyakarta bahwa jumlah SMP dan MTs seluruh Kota Yogyakarta pada tahun 2015 adalah 66 sekolah yang terdiri dari 16 SMP Negeri, 43 SMP Swasta, dan 7 MTs Negeri dan Swasta (*Dinas Pendidikan Kota Yogyakarta, 2015*). Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dilaksanakan melalui suatu program yang disebut Trias UKS. Trias UKS sendiri meliputi Pendidikan

Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Lingkungan Sekolah yang Sehat. Pelayanan kesehatan di UKS ini termasuk pelayanan kesehatan yang umum yang meliputi pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) dan penggunaan obat-obatan swamedikasi non-resep. Obat pilihan yang dapat disediakan untuk UKS dapat dilihat pada Tabel I.

**Tabel I. Standar Pilihan Obat Untuk Penyakit Tertentu**

No.	Penyakit	Standar Pilihan Obat	
1.	Alergi	a)	Cetirizine
		b)	CTM
		c)	Loratadine
2.	Asma	a)	Aminofilin
		b)	Oksigen
		c)	Salbutamol
		d)	Theofilin, efedrin hcl
3.	Demam	a)	Ibuprofen
		b)	Paracetamol
4.	Diare	a)	Attapulgit
		b)	Oralit
		c)	Zinc
5.	Keracunan makanan	Nor <sup>*t</sup>	
6.	Luka bakar	a)	Salep Bioplacent <sup>*n</sup> ( <i>Neomisin sulfat 0,5%</i> )
		b)	Salep Levertr <sup>*n</sup> ( <i>Oleum lecoris 100mg</i> )
7.	Maag	a)	Antasida
		b)	Ranitidine
8.	Nyeri gigi	a)	Asam mefenamat
		b)	Ibuprofen
		c)	Kalium diklofenak
		d)	Paracetamol
9.	Nyeri haid	Femin <sup>*x</sup> ( <i>Paracetamol 500mg, Hyociamin ekstrak 19mg</i> )	
10.	Sengatan serangga	a)	Bedak Heroc <sup>*n</sup>
		b)	Minyak kayu putih
		c)	Minyak Tawon
		d)	Salep Hidrokortison

Swamedikasi jika dilakukan dengan tepat, bisa mengurangi kunjungan ke dokter. Namun jika disalahgunakan bisa menunda diagnosis yang akurat dan pengobatan yang tepat, dapat menyebabkan toksisitas, efek samping, interaksi obat (*Arzi et al., 2010*). Tahapan pengelolaan obat merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan di

UKS, maka perlu dilakukan evaluasi terhadap pengelolaan obat dan penggunaan obat yang ada di UKS meliputi pengetahuan mengenal tanda dan gejala penyakit serta pemilihan obat yang sesuai dengan tanda dan gejala penyakit, dengan cara mengetahui tingkat pengetahuan penanggungjawab harian UKS yang bertanggungjawab terhadap

jalannya UKS di sekolah, dalam hal ini yang dipilih adalah UKS di SMP Negeri Kota Yogyakarta.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah mendapatkan *ethical clearance* dari Komite Etik Penelitian UAD dengan nomer 011711151 tanggal 27 Desember 2017. Penelitian dirancang secara non-eksperimental menggunakan metode observasional, data dikaji secara deskriptif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan penanggungjawab UKS terhadap pengelolaan dan penggunaan obat. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah populasi target. Total subjek pada penelitian 16 orang responden penanggungjawab UKS di 16 SMP Negeri Kota Yogyakarta. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah dilakukan Validasi kuisoner dengan cara *contents validity* yang bertujuan untuk melihat kesesuaian atau relevansi materi dan konsep dari item-item instrumen penelitian yang akan digunakan dengan

tujuan yang akan dicapai. Uji validitas isi (*contents validity*) ini dinilai oleh 2 orang pakar dengan cara *expert judgment*. *Expert* merupakan dosen di fakultas farmasi dan fakultas psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Analisis data kuisioner menggunakan Skala Guttman. Skor yang diberikan untuk jawaban benar adalah 1 (satu) dan untuk jawaban salah adalah 0 (nol).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Validitas Instrumen

Penilaian para *expert* terhadap kuisioner pengelolaan obat berupa pernyataan berjumlah 10 butir dan kuisioner penggunaan obat berjumlah 20 butir terdiri dari pertanyaan tertutup berupa pilihan ganda dan pertanyaan terbuka berupa isian, seluruh butir soal pada kuisioner dinyatakan relevan oleh kedua *expert*. Pada tabel II berikut ini ditampilkan hasil uji validitas isi (*contents validity*) menggunakan formula Gregory.

**Tabel II. Hasil Uji Relevansi Kuisioner**

		<i>Expert I:</i> Dr. dr. Akrom, M.Kes	
		KR	SR
<i>Expert II:</i> Dr. Siti Urbayatun, S.Psi.,M.Psi.,Psi	KR	A (0)	B (0)
	SR	C (0)	D (30)

Keterangan:

- 1) KR : Kurang Relevan
- 2) SR : Sangat Relevan

Berdasarkan rekapitulasi data diatas didapatkan A=0, B=0, C=0, D=30

$$\text{Validitas isi} = \frac{D}{A+B+C+D} = \frac{30}{0+0+0+30} = 1.0$$

Koefisien validitas isi 1,0 menurut kriteria validitas oleh formula Gregory termasuk dalam kategori “sangat tinggi”. Tidak ada butir soal yang diubah.

### Karakteristik Subjek

Berdasarkan data dari Dinas Pendidikan Kota Yogyakarta total SMP

Negeri di Kota Yogyakarta berjumlah 16 SMP Negeri. Dengan menggunakan metode populasi target diperoleh total subjek dalam penelitian ini adalah 16 orang responden penanggungjawab harian UKS SMP Negeri Kota Yogyakarta. Pada tabel III berikut ditampilkan karakteristik responden pada penelitian ini.

**Tabel III. Karakteristik Responden**

Pengelola UKS	Responden Sekolah															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Tenaga Kesehatan (Perawat)	X	√	X	X	√	X	√	X	X	X	X	X	√	X	X	√
Guru	√	X	√	√	X	√	X	X	√	√	√	√	X	√	√	X
Karyawan tetap UKS	X	X	X	X	X	X	X	√	X	X	X	X	X	X	X	X

Tabel III menunjukkan total responden berjumlah 16 orang yaitu 5 orang responden tenaga kesehatan, dan 11 orang responden bukan tenaga kesehatan. Total UKS di SMP Negeri Kota Yogyakarta yang memiliki Dokter berjumlah 5 UKS. Dokter di UKS merupakan penanggungjawab UKS namun bukan merupakan penanggungjawab harian UKS, keberadaan Dokter di UKS yaitu hanya 1-2x dalam seminggu.

Uji normalitas dengan *shapiro-wilk* dan uji homogenitas dengan uji *levane* diperoleh *p-value* <0,05 yaitu menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal dan tidak homogen sehingga dilakukan analisis statistik yang digunakan yaitu non-parametrik dengan *mann-whitney*. Hasil uji *Mann-Whitney* data tingkat pengetahuan antara kedua kelompok yaitu penanggungjawab UKS

dari tenaga kesehatan dengan penanggungjawab UKS yang bukan merupakan tenaga kesehatan diperoleh *p-value* <0,05 yaitu (0,003) menunjukkan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan antara penanggungjawab UKS yang merupakan tenaga kesehatan dan bukan merupakan tenaga kesehatan.

### Pengelolaan Dan Penggunaan Obat

Tahapan pengelolaan obat di UKS pada penelitian ini meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan pemusnahan. Penggunaan obat pada penelitian ini dibagi menjadi pengetahuan mengenai penyakit berdasarkan tanda dan gejala serta pengetahuan pemilihan obat sesuai tanda dan gejala. Pada tabel IV ditampilkan kriteria pengkategorian tingkat pengetahuan pengelolaan obat oleh responden.



**Tabel III. Kriteria Tingkat Pengetahuan Pengelolaan Obat**

No.	Interval	Jumlah	Persentase	Kategori
1.	$X > 9$	5	31,3%	Sangat Tinggi
2.	$8 < X \leq 9$	5	31,3%	Tinggi
3.	$7 < X \leq 8$	4	25,0%	Cukup
4.	$6 < X \leq 7$	1	6,3%	Kurang
5.	$X \leq 6$	1	6,3%	Sangat Kurang
Total		16	100%	

Hasil analisis statistik data pengetahuan pengelolaan obat diperoleh rata-rata (mean=7,75) berdasarkan tabel IV rata-rata tingkat pengetahuan responden berada pada kategori “cukup”. Pengelolaan obat pada penelitian ini dibatasi meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan pemusnahan. Soal no. 1 dan no.2 berisi soal tentang pemilihan obat, ada 3 dari 16 responden yang belum paham tentang perbedaan obat paten dengan obat generik. Berdasarkan PERMENKES RI tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah bahwa obat paten adalah obat yang masih memiliki hak paten, obat generik adalah obat dengan nama resmi *INN* (*International Non-proprietary Names*) yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya (*Permenkes, 2010*). Contoh obat paten yaitu Amox\*1<sup>®</sup>, contoh obat generik yaitu Amoksisilin, Paracetamol, Antalgin, dan lain-lain. Untuk soal no.2 masih ada 4 dari 16 orang responden yang tidak tahu bahwa harga dan efektifitas menjadi pertimbangan dalam pemilihan obat. Berdasarkan penjelasan responden masih ada yang menganggap bahwa manfaat dan harga bukan merupakan pertimbangan dalam pemilihan stok obat dan beberapa responden menganggap jika harga obat

mahal maka obat tersebut lebih efektif. Menurut Permenkes No.58 tahun 2014 bahwa yang menjadi pertimbangan dalam pemilihan obat diantaranya meliputi mengutamakan obat generik dan memilih obat yang memiliki *benefit* tinggi dan *cost* rendah (*Permenkes, 2014*). Pemilihan obat yang tepat merupakan tahapan awal yang akan membantu dalam menentukan obat yang akan dipilih untuk untuk stok.

Perencanaan merupakan suatu kegiatan menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, bahan medis habis pakai, dan alat kesehatan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, jumlah, waktu, dan efisien. Perencanaan bertujuan untuk mencegah kekosongan stok obat (*Permenkes, 2014*). Pengetahuan tentang perencanaan ada pada soal no.3 dan no.4 secara keseluruhan responden memiliki list perencanaan dan pengadaan obat untuk satu periode dan memiliki list obat yang habis pada satu periode. Berdasarkan penjelasan responden beberapa mengatakan membeli stok obat sesuai dengan kebutuhan obat yang habis saja, waktu serta jumlah untuk pengadaan obat tidak menentu namun bergantung kepada kebutuhan konsumsi. Adanya list perencanaan dan pengadaan obat ini akan membantu dalam merencanakan obat untuk periode selanjutnya, sehingga obat dapat tersedia

dalam jumlah, waktu, mutu yang baik dan obat tidak kadaluwarsa.

Soal no.5 dan no.6 tentang pengadaan obat berisi tentang golongan obat dan tempat membeli obat. Berdasarkan data yang ditemukan masih ada responden yang belum paham tempat untuk membeli obat untuk stok di UKS. Obat-obatan yang akan dibeli untuk stok di UKS sebaiknya dibeli melalui jalur yang resmi seperti Apotek atau Toko Obat yang memiliki izin, alasannya obat yang dibeli aman, mutu terjamin, tersedia setiap saat, dan harga terjangkau. Selain itu penanggungjawab UKS juga dapat menerima informasi penting dari Apoteker di apotek berkaitan dengan obat yang akan dibeli. OWA adalah obat keras yang dapat diberikan oleh apoteker kepada pasien di apotek dengan atau tanpa resep dokter (*Permenkes, 1999*). Berdasarkan studi pustaka yang telah dilakukan, belum ditemukan peraturan khusus tentang ketentuan obat-obatan yang boleh dibeli dan disimpan untuk stok di UKS atau formularium untuk obat di UKS. Oleh karena itu belum dapat ditentukan terkait dengan izin obat keras yang termasuk OWA untuk dijadikan stok obat di UKS. Dari hasil penelitian ditemukan beberapa OWA yang terdapat di UKS contohnya asam mefenamat, cetirizine, loratadine, aminofilin, salep hidrokortison, dan lain-lain.

Soal no.7 dan no.8 tentang penyimpanan berisi tentang suhu penyimpanan obat dan metode penyimpanan obat. Secara keseluruhan di UKS SMP Negeri Kota Yogyakarta sudah terdapat lemari khusus penyimpanan obat. Penyimpanan adalah kegiatan menyimpan dan memelihara stok obat ditempat yang

dinilai aman dari pencurian, serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi stabilitas obat antara lain sirkulasi udara, temperatur, cahaya, dan kemungkinan kontaminasi (*Permenkes, 2010*). Simpan obat pada kemasan asli dalam wadah tertutup rapat, simpan obat pada suhu kamar, jauh dari sinar matahari langsung, simpan obat ditempat yang tidak panas dan tidak lembab, jangan menyimpan obat bentuk cair dalam lemari pendingin agar tidak beku kecuali disebutkan pada kemasan, jangan menyimpan obat yang sudah kadaluwarsa, jauhkan obat dari jangkauan anak-anak (*Permenkes, 2010*). Dari data yang diperoleh 7 dari 16 responden belum paham tentang suhu penyimpanan obat sirup. Suhu penyimpanan sirup disimpan pada suhu ruang (25-27°C) kecuali ada keterangan lain yang tertulis pada etiket/label kemasan. Suhu yang tidak sesuai dapat mempengaruhi atau merusak stabilitas obat. Dari data yang diperoleh pada soal no.8 ada 9 dari 16 responden belum paham tentang metode penyusunan stok obat. Penyusunan stok obat dapat dilakukan secara alfabetis atau berdasarkan bentuk sediaan (*Permenkes, 2014*). Berdasarkan hasil penelitian obat-obatan yang ada di UKS terdiri dari sediaan obat tablet dan salep, sebaiknya penyusunan stok obat di UKS dapat berdasarkan bentuk sediaan untuk menjaga stabilitas obat dan memudahkan dalam pencarian obat. Karena stok obat di UKS terbatas pada obat-obat non-resep yang jumlahnya tidak banyak maka penyusunan stok obat dapat dilakukan berdasarkan bentuk sediaan apabila tidak

memungkinkan untuk menyusun secara alfabetis.

Pemusnahan obat dilakukan pada obat-obatan yang sudah berubah bentuk, warna, bau, maupun rasa (*Depkes, 2008*). Soal no.9 dan no.10 tentang pemusnahan (tabel IV) berisi cara pemusnahan tablet dan ciri-ciri kerusakan obat. Pemusnahan obat dapat dilakukan dengan cara obat yang telah rusak dihancurkan dan ditimbun didalam tanah atau dengan cara mengencerkan dengan air untuk sediaan cair (*Depkes, 2008*). Dari data yang diperoleh seluruh responden paham tentang ciri-ciri kerusakan obat pada soal no.10. Kemampuan dalam pengelolaan obat yang baik merupakan bagian terpenting untuk menjamin kelangsungan dan ketersediaan stok obat, apabila pengelolaan obat tidak dilakukan dengan baik maka dikhawatirkan sewaktu-waktu obat dibutuhkan tidak dapat memenuhi kebutuhan obat tersebut.

Berdasarkan hasil observasi kelengkapan obat di UKS diperoleh persentase obat terendah di UKS yaitu obat untuk keracunan makanan (12,5%). Dari penjelasan responden penanganan untuk keracunan makanan adalah dengan memberikan minuman berupa susu, teh hangat, air kelapa dan sebagian UKS merujuk orang yang mengalami keracunan ke puskesmas terdekat. Pilihan obat yang digunakan untuk keracunan makanan adalah norit, norit merupakan pilihan obat yang dapat digunakan untuk mengatasi kejadian keracunan makanan yang akut, sebab norit atau arang aktif efektif mengikat beberapa macam racun dan obat-obatan kecuali keracunan akibat *besi, lithium, potassium, dan etanol* (*Olson, 2010*).

Persentase obat yang paling tinggi (100%) yang tersedia di seluruh UKS yaitu obat untuk keluhan penyakit nyeri baik itu nyeri pada gusi dan nyeri haid. Di UKS obat yang digunakan untuk mengatasi keluhan nyeri haid menggunakan obat paten yaitu *Femin\*x®* dan obat generik seperti analgetik paracetamol, ibuprofen, dan asam mefenamat. Keluhan untuk nyeri dapat diberikan analgetik dan beberapa NSAID, untuk nyeri yang disebabkan menstruasi juga dapat menggunakan analgetik atau NSAID (*Proctor, 2006*).

Terdapat 1 responden yang memiliki persentase kelengkapan obat paling rendah (50%). Berdasarkan penjelasan responden adalah guru bidang studi olahraga disekolah dan menjadi penanggungjawab harian di UKS kurang lebih 2 bulan. Responden ini tidak memiliki obat untuk keluhan alergi, diare, keracunan makanan, maag, dan sengatan serangga. Minimal obat-obatan non-resep seperti obat bebas dan obat bebas terbatas sudah dapat disediakan di UKS, sehingga sewaktu-waktu obat dapat digunakan untuk memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan dan pertolongan pertama pada penyakit yang terjadi dilingkungan sekolah. Penggunaan obat alergi seperti antihistamin dapat meredakan gejala alergi ringan seperti ruam, gatal, panas, merah serta dapat mencegah reaksi alergi berat (*Bhowmik et al., 2012*). Antidiare non-spesifik seperti *attapulgit* dan *oralit* dapat digunakan untuk pertolongan pertama pada orang yang mengalami diare seperti pada kasus keracunan makanan. Berdasarkan Tatalaksana Diare Akut bahwa pendekatan umum untuk diare akut pada tahapan awal adalah dengan

pemberian terapi oral simptomatik dan terapi rehidrasi (Amin, 2015). Attapulgate merupakan antidiare yang dapat mengurangi frekuensi buang air besar dan memadatkan tinja, oralit digunakan untuk menambah cairan tubuh yang hilang saat diare, selain itu pada penderita diare juga dapat diberikan norit yang merupakan karboadsorben yang menyerap racun pada penderita diare (Depkes, 2007).

Setelah dilakukan observasi kelengkapan stok obat di UKS, ada 1 dari 16 orang responden dengan persentase kelengkapan obat 100%. Berdasarkan penjelasan responden merupakan penanggungjawab UKS yang telah bekerja kurang lebih 11 tahun di UKS dan berasal dari jurusan keperawatan. Berdasarkan penjelasan responden, beberapa mengaku sedikit kesulitan untuk membagi waktu sehingga menjadi penyebab keterbatasan responden dalam mengelola UKS terutama bagi penanggungjawab harian UKS yang juga merangkap sebagai guru bidang studi. Selain itu, Perbedaan latar belakang pendidikan pada responden ini mempengaruhi tingkat pengetahuan terhadap pengelolaan dan penggunaan obat di UKS.

Pengetahuan penggunaan obat dianggap penting, agar nantinya penggunaan obat dapat memberikan efek terapi yang sesuai. Hal ini sejalan dengan tujuan dari penggunaan obat rasional. Tepat indikasi penyakit artinya seseorang dalam mendapatkan obat harus sesuai dan tepat dengan penyakitnya (Depkes, 2008). Oleh karena itu, sebelum memilih obat yang tepat perlu dikenali tanda dan gejala penyakit yang dialami. Pada tabel V berikut ini ditampilkan kriteria tingkat

pengetahuan mengenal penyakit berdasarkan tanda dan gejala.

**Tabel V. Kriteria Tingkat Pengetahuan Mengenal Penyakit Berdasarkan Tanda Dan Gejala**

No.	Interval	Jumlah	Persentase	Kategori
1.	$X > 10$	16	100%	Sangat Tinggi
2.	$9 < X \leq 10$	0	0%	Tinggi
3.	$8 < X \leq 9$	0	0%	Cukup
4.	$7 < X \leq 8$	0	0%	Kurang
5.	$X \leq 7$	0	0%	Sangat Kurang
Total		16	100%	

Pengetahuan responden dalam mengenal tanda dan gejala penyakit di UKS SMP Negeri Kota Yogyakarta berada pada tingkat kategori “sangat tinggi” sebesar 100% dengan rata-rata (mean=10). Pengetahuan mengenal tanda dan gejala penyakit termasuk kriteria penggunaan obat rasional yaitu tepat indikasi penyakit (Depkes, 2008). Selain itu, kemampuan mengenal tanda dan gejala penyakit secara akurat penting untuk diketahui ketika akan melakukan pengobatan (Depkes, 2008). Penanggungjawab UKS SMP Negeri Kota Yogyakarta memiliki tingkat pengetahuan mengenal tanda dan gejala untuk keluhan penyakit alergi, asma, demam, diare, keracunan makanan, luka bakar, maag, nyeri dan nyeri haid, serta keluhan sengatan serangga.

Tanda dan gejala yang dijelaskan pada kuisioner meliputi tanda dan gejala yang umum dirasakan dan terlihat ketika seseorang menderita keluhan-keluhan tersebut. Tanda dan gejala penyakit penting diketahui, sebab terdapat keadaan

tertentu ketika seseorang mengalami demam namun disertai tanda dan gejala lain yang serius maka diberikan antipiretik penurun panas saja tidak cukup, contohnya apabila demam disertai gejala lain seperti ruam kulit, sakit tenggorokan berat, batuk dengan dahak berwarna hijau, sakit telinga, sakit perut, diare, sakit bila buang air kecil atau terlalu sering buang air kecil, bintik-bintik merah pada kulit, kejang hingga pingsan maka sebaiknya segera dibawa ke Dokter (*Depkes, 2007*).

Tanda dan gejala maag pada kuisioner yaitu perut begah, nyeri pada ulu hati, perut terasa perih serta rasa ingin muntah. Tanda dan gejala yang disebutkan merupakan gejala yang umum ketika seseorang mengalami maag namun beberapa gejala penyakit kronis yang serius seperti gangguan ginjal dan tukak lambung dapat menyerupai maag. Penggunaan obat-obat maag seperti antasida juga hanya digunakan apabila tanda dan gejala mual, nyeri lambung, dan nyeri panas pada ulu hati adalah benar-benar karena disebabkan oleh maag bukan penyakit lain (*Depkes, 2007*).

Apabila telah diketahui penyakitnya, kemudian dapat diputuskan obat yang sesuai dan tepat untuk keluhan penyakit tersebut, hal ini sejalan dengan batasan kriteria penggunaan obat rasional yaitu tepat pemilihan obat. Tepat pemilihan obat artinya obat yang dipilih harus memberikan efek terapi yang sesuai dengan keluhan penyakit (*Depkes, 2008*). Kriteria tingkat pengetahuan pemilihan obat sesuai tanda dan gejala ditampilkan pada tabel VI berikut.

**Tabel VI. Kriteria Tingkat Pengetahuan Pemilihan Obat Sesuai Tanda Dan Gejala**

No.	Interval	Jumlah	Persentase	Kategori
1.	$X > 10$	1	6,3%	Sangat Tinggi
2.	$9 < X \leq 10$	9	56,3%	Tinggi
3.	$7 < X \leq 9$	3	18,8%	Cukup
4.	$6 < X \leq 7$	0	0%	Kurang
5.	$X \leq 6$	3	18,8%	Sangat Kurang
Total		16	100%	

Berdasarkan data penelitian skor terendah untuk pemilihan obat ada pada soal no.5 dan no.6 untuk pilihan obat keracunan makanan dan luka bakar. Untuk keracunan makanan 14 dari 16 responden memberikan jawaban yang kurang tepat untuk pilihan obat. Sedangkan untuk luka bakar ada 3 dari 16 responden yang memberikan jawaban kurang tepat.

Berbagai aktivitas yang melibatkan makanan dapat berpotensi menyebabkan keracunan makanan atau penyakit lain akibat salah cerna. Umumnya penyebab keracunan makanan adalah karena adanya virus dan bakteri pada makanan (*Saubers, 2011*). Berdasarkan jawaban yang diberikan responden sebagian besar mengatasi keracunan makanan dengan memberikan minuman berupa susu, teh hangat, dan air kelapa. Pemberian air kelapa dan susu dipercaya dan terbukti memberikan khasiat untuk mengurangi keracunan. Namun pada penelitian ini yang ditanyakan adalah obat untuk keracunan makanan, sehingga jawaban yang tepat adalah norit. Norit sebagai karboadsorben efektif menyerap racun dan obat-obatan kecuali keracunan akibat *besi*,

*lithium, potassium, dan etanol (Olson, 2010).*

Luka bakar adalah cedera pada jaringan kulit yang disebabkan oleh api (panas kering) ataupun cairan panas (panas basah), lokasi dan luas luka merupakan hal yang menentukan apakah luka perlu ditangani oleh Dokter (Depkes, 2007). Menurut DEPKES RI obat yang efektif untuk luka bakar yaitu obat yang mengandung perak sulfadiazine dan obat yang mengandung minyak ikan yaitu levertr\*n®. Pertolongan pertama pada luka bakar adalah dengan cara meletakkan tangan yang terluka dibawah aliran air kurang lebih 15 menit dan diulangi sesering mungkin (Depkes, 2007). Dibeberapa UKS sebagian besar menggunakan obat paten salep bioplacent\*n®, salep ini mengandung neomisin sulfat sebagai antibakteri dan ekstrak plasenta sebagai pemicu pembentukan jaringan dan membantu penyembuhan luka. Suatu penelitian membuktikan bahwa ekstrak placenta dapat membantu meningkatkan kualitas penyembuhan luka (Choi et al, 2013).

Dari hasil penelitian ada 3 dari 16 responden dengan tingkat pengetahuan sangat kurang. Terdapat 1 orang responden dengan skor pengetahuan terendah yaitu 5 (tabel VI) responden ini tidak tahu obat untuk diare, maag, keracunan makanan, sengatan serangga dan alergi. Untuk keluhan-keluhan ringan seperti sengatan serangga apabila muncul gejala ringan seperti gatal, kemerahan dapat digunakan minyak kayu putih, minyak tawon, dan salep hidrokortison 1%. Berdasarkan pusat informasi obat nasional oleh BPOM RI kortikosteroid potensi ringan yaitu hidrokortison 1%

dapat digunakan pada seseorang juga anak-anak yang mengalami keluhan karena gigitan atau serangan serangga, dan ruam kulit yang disertai inflamasi. Berdasarkan tabel VI ada 1 orang responden yang memiliki pengetahuan sangat tinggi. Responden ini adalah penanggungjawab UKS yang berasal dari tenaga kesehatan dengan pengalaman kerja di UKS 11 tahun. Tingkat pengetahuan rata-rata (mean=8,19) keseluruhan responden terhadap pemilihan obat sesuai tanda dan gejala adalah “cukup”.

Berdasarkan data yang diperoleh dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara penanggungjawab UKS dengan latar belakang pendidikan kesehatan dan non-kesehatan terhadap pengetahuan pemilihan obat sesuai tanda dan gejala penyakit. Total 5 orang responden yang merupakan tenaga kesehatan masing-masing responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan sangat tinggi (4 orang tinggi, 1 orang sangat tinggi).

## KESIMPULAN

Pengetahuan penanggungjawab UKS terhadap pengelolaan dan penggunaan obat di UKS SMP Negeri Kota Yogyakarta berdasarkan rata-rata (mean) dari analisis data secara statistik, diperoleh kesimpulan: Tingkat pengetahuan pengelolaan obat diperoleh rata-rata (mean=7,75) termasuk dalam tingkat pengetahuan “cukup”. Tingkat pengetahuan mengenal penyakit berdasarkan tanda dan gejala diperoleh rata-rata (mean=10) termasuk dalam tingkat pengetahuan “sangat tinggi”. Tingkat pengetahuan pemilihan obat

sesuai tanda dan gejala penyakit diperoleh rata-rata (mean=8,19) termasuk dalam tingkat pengetahuan “cukup”.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak Sekolah SMP Negeri Yogyakarta dan Dinas Pendidikan Kota Yogyakarta, serta kepada staff penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.

### PENDANAAN

Penelitian ini tidak didanai sumber hibah manapun dan tidak memiliki konflik kepentingan

### DAFTAR PUSTAKA

- Amin, L. Z., 2015, Tatalaksana Diare Akut, *Continuing Medical Education: CDK-230/vol. 42 no. 7, th 2015; hal 55*
- Anas Sudijono, 2011, *Pengantar Statistik Pendidikan* (hal 175), PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Anief, M., 2007, *Apa Yang Perlu Diketahui Tentang Obat* (hal 6), Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Arzi A., Ashtarinezhad A., Sarahroodi S., & Sawalha A. F., 2010, Antibiotic Self-Medication Among Southern Iranian University Students. *International Journal of Pharmacology* 6(1), 2010; p.48-52.
- Bhowmik, D., Kumar, K. P. S., & Umadevi, M., 2012, Allergy-Symptoms, Diagnosis, Treatment and Management, *The Pharma Innovation Vol.1 No.3, 2012; p.16-29*.
- Choi, J. S., Kim, J. D., Yoon, H. S., & Cho, Y. W., 2013, Full-Thickness Skin Wound Healing Using Human Placenta-Derived Extracellular Matrix Containing Bioactive Molecules, *TISSUE ENGINEERING: Part A Volume 19, Numbers 3 and 4, 2013; p.329-339*.
- Depkes, 2007, *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes, 2008, *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Dinas Pendidikan Kota Yogyakarta, 2015, *Buku Informasi Pendidikan Kota Yogyakarta*, Yogyakarta.
- Dipiro, T. J., Wells, G. B., Schwinghammer, L. T., & Dipiro, V. C., 2009, *Pharmacotherapy Handbook Seventh Edition* (p.465,614), The McGraw Hill Companies, United States of America.
- Galato, D., Galafassi, L. M., & Alano, G. M., Trauthman, S.C., 2009, Responsible Self-medication: Review of The Process of Pharmaceutical Attendance, *Brazilian Journal of Pharmaceutical Science* 45(4): p.625-633.
- Gutema, G. B., Gadisa, D. A., Kidanemariam, Z. A., Berhe, D. F., Berhe, A. H., Hadera, M. G., Hailu, G. S., Abrha, N. G., Yarlagadda, R., & Dagne, A.

- W., 2011, Self-Medication Practices among Health Sciences Students: The Case of Mekelle University. *Journal of Applied Pharmaceutical Science* 01(10); p.183-189.
- Hermawati, D., 2012, Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi Pengunjung di Dua Apotek Kecamatan Cimanggis Depok, *Skripsi*, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Program Studi Farmasi Universitas Indonesia, Jakarta.
- Kagashe, A. B. G., & Massawe, T., 2012, Medicine Stock Out and Inventory Management Problem in Public Hospitals in Tanzania: A Case of Dar Es Salaam Region Hospitals, *International Journal Pharmacy* 2(2), 2012; p.252-259.
- Kemenkes, 2010, *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kemenkes, 2011, *Modul Penggunaan Obat Rasional*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kemenkes, 2017, *Unit Kesehatan Sekolah (UKS) Menjadi Transformasi Dalam Upaya Kesehatan Di Lingkungan Sekolah*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Lacy, C. F., 2013, *Drug Information Handbook 22nd Edition* (hal 29, 165, 939) American Pharmacists Association, Lexi-Comp.
- Mendikbud, 2014, *Peraturan Bersama Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, Dan Menteri Dalam Negeri* No.6/X/PB/2014, No.73 Tahun 2014, No.41 Tahun 2014, No.81 Tahun 2014 Tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah, Jakarta.
- Olson, K. R., 2010, Activated Charcoal for Acute Poisoning: One Toxicologist's Journey, *J. Med. Toxicol.* (2010) 6; p.190–198.
- Permenkes 1999, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia* No.1176/Menkes/SK/X/1999 Tentang Obat Wajib Apotek No.3, Jakarta.
- Permenkes 2010, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia* No.HK.02.02/Menkes/068/I/2010 Tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah, Jakarta.
- Permenkes, 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia* No. 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Permenkes, 2016, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia* No.73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas, Jakarta.
- Pratitis, W., 2015, Tingkat Keterlaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Di Sekolah Dasar Negeri SE-



- Kecamatan Purworejo Tahun Ajaran 2014/2015, *Skripsi*, Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.
- Proctor, M., & Farquhar, C., 2006, Clinical Review: Diagnosis and Management of Dysmenorrhea, *BMJ vol 332 no.13, 2006; p.1134-1138*.
- Presiden RI, 2009, *Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 Tentang* Kesehatan, Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia dan Presiden Republik Indonesia, Jakarta.
- Saubers, N, 2011, *Semua Yang Harus Anda Ketahui Tentang P3K* (hal 5, 58-59, 87-90, 106), PALMALL, Yogyakarta.
- WHO Regional Office for Africa Brazzaville, 2004, *Management of Drugs at Centre Level*, Regional Office for Africa Brazzaville, South Africa.